

# Meldung für eine SARS-Cov-2 infizierte Person



Meldebogen des Gesundheitsamtes Pankow. Infos unter [www.berlin.de/ba-pankow/ip/](http://www.berlin.de/ba-pankow/ip/)  
Adresse: Grunowstr. 8- 11, 13187 Berlin. Fax: 030 90295 2937.

**Bitte nutzen Sie dieses PDF nur in Ausnahmefällen, da die Übermittlung per Post oder Fax zu erheblicher Verzögerung in der Bearbeitung führt.**

## Persönliche Daten

Vorname	Familienname
Geburtsdatum	Telefonnummer
Email-Adresse	
Geschlecht (m/w/d)	Erziehungsberechtigte
Adresse	
<input type="checkbox"/> Ich bin <b>tätig</b> in einer Gemeinschaftseinrichtung, z.B. Schule, Kindergarten Heim, sonst. Sammelunterkunft. <input type="checkbox"/> Ich werde <b>betreut</b> in einer Gemeinschaftseinrichtung, z.B. Schule, Kindergarten, Heim, sonst. Sammelunterkunft. Falls ja, nennen Sie uns bitte den Namen der Einrichtung: _____ Ansprechperson und Telefonnummer: _____	
Beruf: _____ Arbeitgeber: _____	

Ich bin mit der Verwendung meiner E-Mail Adresse einverstanden \*

## Meldung

Bei mir wurde SARS-CoV-2 in einem **PCR-Test** nachgewiesen. Testdatum: \_\_\_\_\_

## Vorliegende Krankheitszeichen

Ich habe keine Krankheitszeichen

Ich bin erkrankt, die ersten Krankheitszeichen begannen am: \_\_\_\_\_

Es liegen die folgenden Krankheitszeichen vor:  Halsschmerzen,  Husten,  Schnupfen,  Fieber,

Allgemeine Krankheitszeichen,  Durchfall,  Geruchsverlust,  Geschmacksverlust,  Atemnot,

Lungenentzündung,  Beatmungspflichtig,  Sonstiges \_\_\_\_\_

Ich bin als Patient\_in in einem Krankenhaus - wo? \_\_\_\_\_,  
seit wann? \_\_\_\_\_, bis wann? \_\_\_\_\_

Ich hatte engen Kontakt mit einem Fall in den letzten 14 Tagen vor Erkrankungsbeginn.

Ich habe eine Vermutung, wo ich mich angesteckt habe könnte. Bitte nennen Sie uns Details zu Ort, Zeit und Anlass der möglichen Ansteckung:

## Schutzfaktoren

Erste Impfung. Impfstoff: \_\_\_\_\_

Datum der Impfung: \_\_\_\_\_

Zweite Impfung. Impfstoff: \_\_\_\_\_

Datum der Impfung: \_\_\_\_\_

Dritte Impfung. Impfstoff: \_\_\_\_\_

Datum der Impfung: \_\_\_\_\_

Vierte Impfung. Impfstoff: \_\_\_\_\_

Datum der Impfung: \_\_\_\_\_

Fünfte Impfung. Impfstoff: \_\_\_\_\_

Datum der Impfung: \_\_\_\_\_

\* Mit Ihrer Einwilligung zur Verwendung Ihrer E-Mail-Adresse erklären Sie sich einverstanden, dass das Gesundheitsamt Pankow über diese Adresse Kontakt zu Ihnen aufnehmen kann und ggf. Anordnungen und Befunde darüber zugesendet werden dürfen. Bitte überprüfen Sie auch Ihren SPAM-Ordner auf Nachrichten vom Gesundheitsamt.

Der Vorteil einer Übermittlung per E-Mail liegt darin, die Befunde und Anordnungen kurzfristig zugesandt zu bekommen. Wir weisen aber darauf hin, dass mit der Übersendung per E-Mail nur eine unverschlüsselte - und mithin ungesicherte - Übermittlung erfolgen kann. Sollten Sie sich gegen die Übermittlung per E-Mail entscheiden, erfolgt eine Zustellung auf postalischem Wege mit den üblichen Zustellzeiten.